

# Análisis de las Nuevas Definiciones de IAAS MINSAL

EU Fernando Moreno

EU Ankie Schade

EU Alejandra Ramirez

Mat Pamela Rivero

**Unidad de Prevención y Control de IAAS-HCVB**

# Introducción

La vigilancia activa de IAAS requiere definiciones operacionales estandarizadas, pues permiten comparar los resultados entre las instituciones para identificar tendencias en el tiempo.

# Línea de Tiempo IAAS-MINSAL

**1981.**

Se Constituye la  
Primera Comisión

**1983**

Normas para  
Prevención y  
Control de las  
IIH

**1998**  
Actualización de  
normas y  
directrices para  
programas  
locales.  
Definiciones

**2013**

Aclaraciones  
de las  
definiciones

**2016**

Ultima  
Actualización  
definiciones

# Proceso de Elaboración

Publicaciones  
existentes en  
el país

Fueron  
revisadas por  
los distintos  
equipos.  
  
Reunión con  
los jefes de PCI

Circular 13 N°6  
Del  
06/12/2016



# Consideraciones generales I

Definición del día calendario de un invasivo → momento de instalación del dispositivo.

Ex. de laboratorio/imagenología → considerar fecha de toma, no fecha de resultado.

Definición de caso → cumplimiento de criterios.

Vigilancia epidemiológica → criterios + elementos (s y s, ex.lab,).

# Consideraciones generales II

Evaluación de signos vitales → según condición clínica paciente.

Definición de paciente adulto → mayor de 15 años o más.

# Nuevas Definiciones y criterios de notificación IAAS

1. ITS asociadas a CVC
2. ITU asociados a CUP
3. Infección de herida operatoria
4. SD diarreico agudo en neonatos y lactantes
5. SD diarreico agudo por CD en Adultos
6. Neumonía asociada VM
7. Infecciones respiratorias bajas agudas virales en lactantes
8. Endometritis post parto
9. Infecciones del SNC asociado a válvulas derivativas.
10. Endoftalmitis post cirugía cataratas

# ITS asociadas CVC

- ✓ Define la exposición del invasivo para posible IAAS , esto permite clarificar paciente con riesgo
- ✓ Disminuye la cantidad de criterios (1998(6) → 2016 (2))
- ✓ Agregan 5 elementos en los criterios diagnósticos , permite un mejor diagnóstico más claro.
- ✓ Cultivo positivo podría ser considerado un criterio principal.
- ✓ Incluir algunas sintomatologías que se dan como es el caso de alteración de conciencia.



# ITU asociados a CUP

- ✓ Define la exposición del invasivo para posible IAAS , permite clarificar paciente con riesgo.
- ✓ Agrupa y ordena la cantidad de criterios.
- ✓ No realiza una distinción con el paciente pediátrico
- ✓ En el cultivo se considera sobre 100.000UFC.
- ✓ Además los 2 microorganismos. (Sensación de una subnotificación).
- ✓ Falta Definir la cantidad de leucocituria.

# Infeción de herida operatoria.

- ✓ Aumentan las cantidades de criterios inclusión.
- ✓ Agrega elementos en los criterios diagnósticos, permitiendo mejor definición de IAAS.
- ✓ Se basa en el diagnóstico de IHO, la presencia de signos y síntomas en el paciente.
- ✓ Considerar la abertura deliberadamente por cualquier miembro del área de salud.
- ✓ Se debería aclarar sobre IHO asociado a prótesis como en Ordinario N°171 (2013). No se realiza vigilancia posterior al alta.
- ✓ Aclarar en ordinario del 2013 punto 3 refiere que se debe notificar en mes de cirugía (corregir retrospectivamente ???)

# Síndrome diarreico agudo en neonatos y lactantes

- ✓ No incluye en definición de caso el tiempo de hospitalización.
- ✓ Se logra notificar diarreas que antes se subnotificaban.
- ✓ Se incluye todas las diarreas incluso las no infecciosas (criterio I, b 2016)
- ✓ Cuadro de agente entérico y su periodo de incubación no es explicativo.

# Síndrome diarreico agudo por CDI en pacientes adultos.

- ✓ Es explicativa.
- ✓ Probablemente existen Hospitales que no cuenten con la técnica de laboratorio.

# Neumonía asociada a VM

- ✓ Las definiciones son más claras.
- ✓ Incluye la modificación de parámetros de ventilador.
- ✓ Descarta identificación de microorganismo y UFC.
- ✓ Descarta evaluación de las secreciones en mayor de 1 años (criterio I), mayor énfasis en características de la interpretación de imágenes.
- ✓ Incluye definiciones de pacientes inmunocomprometidos.

# Infecciones respiratorias bajas agudas virales en lactantes

- ✓ Criterios son más claros.
- ✓ No hace mención de características de imágenes radiológicas.
- ✓ Incluye cuadro de agentes y periodo de incubación.

# Endometritis post parto

- ✓ Define la exposición del invasivo para posible IAAS , permite clarificar paciente con riesgo
- ✓ Disminuye la cantidad de criterios.
- ✓ Al menos hacer mención factor de riesgo Numero de tactos.

# Infecciones del SNC asociado a válvulas derivativas

- ✓ Aumenta la cantidad de criterios.
- ✓ Agrega elementos en los criterios diagnósticos , permite una mejor definición de caso de IAAS.
- ✓ Agrega presencia de salida de LCR por herida o deshicencia.
- ✓ No incluye inicio de terapia antimicrobiana.
- ✓ No distinción en paciente pediátrico.



# Endoftalmitis post cirugía Cataratas

- ✓ Sin antecedentes previos.
- ✓ No define forma de vigilancia epidemiológica, (pasiva).

# Comentario Final

- Hay un avance en la definición de algunos criterios.
- Facilita la determinación de IAAS.
- Se debería realizar un manual con las nuevas actualizaciones.
- Permite la estandarización de criterios a nivel de locales.

# Pendientes I

- Desde MINSAL crear un sistema unificado de notificación pues cada centro crea sus propias planillas.
- Definir grado de responsabilidad para profesionales de IAAS.
- En caso de brote considerar diferentes localizaciones.
- Reuniones con los equipos desde nivel central.

# Pendientes II

- Definición de pautas de supervisión y sistema de supervisión (SICARS) aplicación equipos móviles.
- Nuevas definiciones, Traquebronquitis etc.
- Retiro de algunas definiciones, NPT.
- Definir retiro de aislamiento según el agente.

# Referencias bibliograficas

- Sistema de vigilancia de las infecciones intrahospitalaria. 1998 pag 29-39
- Modificaciones y aclaraciones sobre vigilancia IAAS ordinario C13 nº171
- Definiciones y criterios de notificación de IAAS para la vigilancia epidemiológica circular C 13 nº6 6/12/2016



# Unidad de prevención y control de IAAS-HCVB

[infeccionesintra.hcvb@redsalud.gov.cl](mailto:infeccionesintra.hcvb@redsalud.gov.cl)

Red MINSAL 324236

Fono 32-2364236